

# خدمات التأمين الطبي MEDICAL INSURANCE SERVICES

Date :

التاريخ :

- |                         |                          |  |                          |                          |                          |                     |                          |
|-------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| رفع الدرجة<br>Upgrade ④ | <input type="checkbox"/> | تعديل<br>Edit ③                        | <input type="checkbox"/> | استعاضة مالية<br>Claim ② | <input type="checkbox"/> | إضافة<br>Addition ① | <input type="checkbox"/> |
|                         |                          | إفادة للسفارة<br>Statement for Embassy | <input type="checkbox"/> | بدل فاقد<br>Replacement  | <input type="checkbox"/> | حذف<br>Deletion ⑤   | <input type="checkbox"/> |

Modification Type

In Case of Edit	المعلومة الجديدة   New Information		المعلومة المراد تعديلها   Information to Modify		في حالة التعديل

نوع التعديل

- |  |  |   |
|--|--|---|
| ① To add a new member in your family or spouse kindly attach family card, Iqama, Copy of passport or visa.   | عند إضافة مولود جديد أو زوجه يتم ارفاق كرت العائلة أو الإقامة أو صورة الجواز أو التأشيرة.          | ① |
| ② For claim kindly attach original bills and doctor reports within 25 days from the bills date.              | عند طلب الاستعاضة يتم ارفاق الفواتير التفصيلية والتقارير الطبي الأصل مده أقصاها 25 يوم من تاريخها. | ② |
| ③ When an amendment kindly attach support document   | عند طلب تعديل يرجى ارفاق ما يثبت طلبك  | ③ |
| ④ For upgrade kindly attach the letter.  | عند رفع الدرجة ارفاق الخطاب.   | ④ |
| ⑤ In deletion case kindly attach support papers (Final Exit, Escape, Change sponsor) and the insurance card. | عند طلب الحذف يرجى ارفاق ما يثبت مغادرة الشركة (هروب أو خروج نهائي أو نفل كفالة) وكرت التأمين      | ⑤ |

Employee Info.

Emp. No.   الرقم الوظيفي	Name   الاسم	
Dept/Project   الإدارة/المشروع	Profession   المهنة	Nationality   الجنسية

بيانات الموظف

Signature:

التوقيع:

Approval

Dept/Project Manager   مدير الإدارة/المشروع	Line Manager   المدير المباشر
Name :	الاسم :
Sign. :	التوقيع :

الاعتماد

For HR Department Use

Notes ملاحظات

Status   حالة المعاملة
Approved   تمت الموافقة <input type="checkbox"/>
Rejected   تم الاحتفاظ بالطلب <input type="checkbox"/>

Responsible officer   الموظف المسؤول	
.....	
تاريخ استلام الطلب Receipt Date	
تاريخ انجاز الطلب Completion Date	

لاستخدام ادارة الموارد البشرية

اعتماد مدير الموارد البشرية | HR Manager Approval